# ASPECTE ALE PROCESULUI DE REFACERE ÎN FOTBAL

## EFICIENȚA, CRITERIUL RAȚIONAL DE ALEGERE A MIJLOACELOR DE REFACERE

Dr. Nicolae STĂNESCU

Studierea procesului de refacere a organismului la jucătorii de fotbal trebuie să țină seama că specificul formelor competiționale ale acestei discipline sportive produce o solicitare ritmică, legată de necesitatea desfășurării campionatului intern și a diferitelor competiții internaționale. Deci, în cazul fotbalului, nu se pune problema recuperării după UN EFORT, ci după o serie de eforturi, fiecare din ele prezentînd forme mai intense sau mai ușoare de oboseală. Deci spre deosebire de unele discipline unde ritmicitatea efortului este dată predominant de antrenamente, la fotbal solicitarea maximă provine din ritmicitatea competiției. Acest aspect adaugă la conținutul oboselii și o importantă componentă nervoasă, factorul principal solicitat în formele competiționale ale efortului sportiv. Concomitent organismele sînt supuse și oboselii rezultate din antrenamentele săptămînale.

Față de cele expuse mai sus, medicilor echipei de fotbal li se ridică următoarele probleme privind refacerea jucătorilor:

Pentru a putea stabili calitatea și cantitatea mijloacelor de refacere necesare, medicul trebuie să aprecieze mai întîi CARACTERUL și INTENSITATEA OBOSELII. Astfel poate fi vorba de o oboseală imediată, în urma unui meci în condiții grele ce au solicitat foarte mult organismul jucătorului (teren desfundat, ploaie, adversar dificil); poate exista însă și o oboseală cronică, acumulată pe o perioadă mai lungă de timp, care poate avea diverse intensități mergînd de la fenomene ușoare de oboseală la surmenaj sau supraantrenament.

După conținutul și mijloacele folosite, putem desprinde următoarele FORME de refacere:

●

1. — REFACEREA PRIN ODIHNĂ care se realizează prin trecerea organismului jucătorului respectiv în repaus total sau partial. Excluzînd repetarea unui nou efort într-o perioadă de timp de ore sau zile, dăm posibilitate organismului ca prin mijloacele sale proprii de refacere să recupereze energia cheltuită. Durata perioadei de odihnă după un efort (de exemplu după un joc) trebuie apreciată cu mult discernămînt, ea trebuind să fie limitată strict la necesitățile eforturilor depuse. Prelungirea ei, departe de a avea un efort pozitiv, duce dimpotrivă la scăderea capacității de efort prin crearea unor intervale libere prea mari între eforturi. Referindu-ne la odihnă, trebuie să precizăm faptul că aceasta se face în două mari feluri:

— *Repausul* care cuprinde numărul de ore în care jucătorul nu efectuează nici un fel de efort fizic și în timpul căruia acesta stă fie culcat în pat, fie în poziție șezîndă, în care timp îndeplinește ușoare activități intelectuale ca citit, audiție muzicală, urmărire de program de televizor etc.

— *Somnul*, în care timp, pe lîngă refacerea fizică prin lipsă de mișcare se reface și sistemul nervos prin deconectarea acestuia de activitățile interrelației cu mediul extern. La un jucător de nivel internațional este necesar ca somnul să fie de 9—10 ore pe noapte. Programul de somn trebuie urmat cu regularitate, fapt care duce la formarea unor deprinderi ce au ca urmare apariția somnului la o anumită oră și trezirea la oră fixă.

În mod practic să ne referim la situația jucătorilor unei echipe care participă în campionatul categoriei A. Pentru a se asigura condiții de odihnă, unele echipe obișnuiesc să efectueze cantonamente. Problema cantonamentelor este una din cele mai dezbătute probleme din ultimii ani. Am vrea să ne expunem părerea față de această formă de refacere. Cantonamentul este un mijloc de refacere dirijată.

Important este faptul CÎND și CÎT TIMP trebuie el făcut. Desigur în aprecierea acestor indicații intervin factorii complexi legați de starea biologică a jucătorilor, de perioada de pregătire în care se află, de obiectivul etapei etc. Fiind unul din factorii de răspundere, care contribuie la elaborarea programului echipei, medicul este acela care, împreună cu antrenorul, poate preciza indicația sau contraindicația efectuării unui cantonament înaintea unui meci, durata sau forma acestuia. În aprecierea necesității efectuării acestuia, elementul principal care determină indicația efectuării lui trebuie să fie EFICIENȚA. *Să nu uităm că de multe ori, efectuarea unui cantonament poate avea și efecte net negative.*

Un alt element deosebit de important este acela că această formă de refacere dirijată (cantonamentul) urmărește în principal refacerea în general a organismelor și cu totul secundar (cum greșit se interpretează) asigurarea unei hiperpotențări în vederea jocului ce urmează. *Este mult mai important a se asigura un potențial bun pe o perioadă lungă de timp, ceea ce duce la prelungirea unei forme sportive bune, cu obținerea implicită a unor rezultate favorabile, decît să se efectueze cantonamente ad-hoc care duc la refaceri în salturi.* Sînt prea numeroase exemplele unor echipe de fotbal care deși fac cantonamente abuzive

*Examenul lui Pircălab după un meci dificil. Se pare că internaționalul a recuperat bine.*

de 4—5 zile înaintea unui simplu joc de campionat pierd acest joc în urma comportării execrabile. Unde este atunci eficiența cantonamentului? Cantonamentul rămîne un mijloc important de refacere dirijată cu condiția ca el să fie făcut cînd majoritatea jucătorilor prezintă semne ușoare de oboseală. Însă cel mai important aspect, susținut de indiscutabile dovezi fiziologice, biochimice pedagogice și sociale este utilitatea efectuării cantonamentului DUPĂ JOC. În mod practic efectuarea unei refaceri dirijate după joc duce la asigurarea unei recuperări totale, jucătorul intrînd în următorul ciclu săptămînal cu un potențial biologic bun. Eventualele abuzuri efectuate în zilele următoare vor avea răsunet mult mai mic dacă ele se vor repercuta asupra unor organisme recuperate. Și inversul problemei, dacă după un joc programul de recuperare este lăsat la libera alegere a jucătorilor, mai ales în condițiile în care aceștia au fost ținuți în cantonament cîteva zile înaintea acestui joc, mulți dintre aceștia sînt tentați la comiterea unor abuzuri care, efectuîndu-se pe un organism puternic deshidratat și vlăguit în urma unui joc greu, vor adînci și mai mult procesul de oboseală. Refacerea va fi mult îngreuiată, ciclul săptămînal va începe pe un organism încă nerefăcut, ducînd în timp la acumularea unei oboseli cu scăderea formei sportive. În afară de aceste considerente de ordin medico-pedagogic o serie întreagă de alte motive cu mare greutate vin să întărească necesitatea cantonamentului post-competițional. Este cunoscut faptul că după joc, din cauza focarului de excitabilitate corticală prezent în joc, somnul vine foarte greu. Mai ales la anumite tipuri de sistem nervos acest fenomen este foarte puternic. Asigurarea unui cantonament după meci permite medicului de echipă să depisteze aceste cazuri și să le administreze diverse substanțe sau somnifere. În plus, în aceste cantonamente se poate asigura o alimentație științifică, o vitaminizare promptă și eficace și o excludere a diverselor tentații abuzive.

A doua zi se va efectua un control medical sumar, care va consta dintr-un examen clinic (mai ales al traumatismelor), măsurarea frecvenței cardiace, a tensiunii arteriale și a dinamometrici. În urma acestor date se poate aprecia, în mare, gradul de recuperare în intervalul de 15—18 ore de la joc, în funcție de aceasta restructurîndu-se profilul de pregătire în următorul ciclu săptămînal, realizîndu-se astfel o individualizare strictă.

●

2. — ALIMENTAȚIA este un alt mijloc important de refacere. Atît cantitatea de alimente (caloriile) cît și calitatea acestora sînt în strînsă legătură cu efortul depus. Astfel, afară de alimentele care furnizează energia, sînt necesare și o serie de principii alimentare care refac țesuturile și celulele uzate. Trebuie, de asemenea, asigurați o serie de catalizatori biologici, substanțe care ușurează efectuarea anumitor procese biologice cum ar fi de exemplu vitaminele.

●

3. RECUPERAREA MEDICAMENTOASĂ este necesară la jucătorii care se găsesc în perioade supraîncărcate competițional sau după eforturi fizice prelungite. La aceștia, simpla odihnă și alimentație nu reușesc să refacă complet și rapid capacitatea de lucru.

In acest caz, se pot administra o serie de vitamine sau susținătoare de efort care au ca rol pe de o parte de a reface anumite țesuturi și reacții biochimice, iar, pe de altă parte, protejarea organismului contra unor îmbolnăviri. Numeroase congrese de medicină sportivă au trasat definitiv diferența între așa numitele „dopinguri" și susținătoarele de efort. In țara noastră s-a fixat de către Centrul de Medicină Sportivă „23 August" baremul complet al acestor susținătoare de efort ce pot fi folosite de echipele de fotbal. In cadrul acestora intră o serie de vitamine (A, B, B6, B12, C, D, E) și o serie de substanțe energetice (glucoza), o serie de substanțe regenerative (acidul aspartic, lecitină), precum și o serie de săruri (fosfați, cloruri etc.).

TABEL
*cu substanțe permise a fi folosite ca susținătoare de efort*
(Congresul al XII-lea de Medicină sportivă Viena 1960)

Vitamina C — 2 — 500 mg. zilnic;
Vitamina B1 — pînă la 100 mg. zilnic;
Vitamina B2 — 10 mg. zilnic;
Vitamina B6 — 50 mg. zilnic;
Vitamina PP — 25 mg. zilnic;
Vitamina A — 5 mg. zilnic;
Vitamina E — 90—150 mg. zilnic;
Fosfați — 1—3 gr. zilnic;
Calciu — 1—3 gr. zilnic;
glutemați, asparați, săruri de K, Na, Mg.

●

4. MIJLOACE FIZICE care ajută recuperarea ca: băile generale calde imediat după eforturi. Cele mai utile sînt cele făcute în cadă sau bazine în care, prin imersiunea în apă, segmentele își pierd din greutatea lor, se produce o relaxare musculară cu o vasodilatație periferică, cu deschiderea porilor etc. Masajul este și el o metodă utilă în refacerea unui jucător.

●

5. Organizarea unui REGIM DE VIAȚĂ JUDICIOS ALCĂTUIT ajută mult la recuperarea oboselii jucătorului de fotbal. Astfel îmbinarea pregătirii sportive cu repausul și somnul, cu activități profesionale sau culturale, cu o viață socială ordonată, au ca afect evitarea unei supraîncordări sau oboseli nervoase prin concentrarea exclusivistă asupra competițiilor sportive. Participarea nemijlocită a jucătorului la viața socială a mediului înconjurător ajută la încadrarea concepției de viață într-o anumită ideologie, conturîndu-se precis scopurile și idealurile muncii sale.

Metoda greșită a unor antrenori de a ține jucătorii în cantonamente lungi duce la ruperea acestora de mediul social, la scăderea dorinței, a sferei preocupaționale, la apariția de conflicte psihologice ce au ca urmare în timp aplatizarea și scăderea poftei de joc, limitarea fanteziei creatoare, monotonia, etc. Și situația inversă, excesele de diverse feluri pe care le face un jucător (pierderea nopților în petreceri, nerespectarea programului de odihnă) duc la acumularea unei oboseli suplimentare față de oboseala produsă de pregătirea sportivă.

In încheiere am vrea să amintim faptul că mai există încă unii antrenori și sportivi care se ocupă numai de unul din componentele antrenamentului sportiv — EFORTUL — neglijînd sau lăsînd în voia soartei cel de al doilea component — REFACEREA. Cele două componente fiind în strînsă interdependență, pentru obținerea unor performanțe sportive înalte este necesar a se acorda ambelor componente, „efort și refacere", aceeași atenție.

# REFACEREA DUPĂ TRAUMATISME

Dr. Dumitru TOMESCU

*Accidentările, inerente practicării fotbalului, au început să fie tratate din ce în ce mai bine, înțelegînd prin aceasta, eficiența tratamentului, care scurtează perioada de vindecare a sportivului și micșorarea absenței lui din arena sportivă. Aceasta este de altfel definiția refacerii, care apelează astăzi la mijloace funcționale destul de energice, în așa fel încît în momentul vindecării afecțiunii sportivul să poată și intra în activitatea sportivă.*

*Refacerea se adresează celor două grupuri de accidente și anume:*

*a)* cele ce țin de segmentele nespecifice jocului de fotbal (membrele superioare, coloana vertebrală)

*b)* cele ce țin de segmentele specifice fotbalului (membrele inferioare).

*În prima categorie, tratarea prin mijloace de cultură fizică medicală (gimnastică medicală, jocuri speciale, izometrie), după un program judicios întocmit, cu menajarea segmentului lezat, fac ca musculatura corpului să fie menținută în tonusul de performanță, organele interne menținîndu-se, de asemenea, adaptate la un efort ridicat, specific jocului de fotbal. De exemplu: un traumatism la umăr (entorsă acromio-claviculară, entorsă sterno-claviculară, fractură claviculară, entorsă cot, pumn, fractură externă inferioară radius), nu-l împiedică pe sportiv să lucreze pentru trenul inferior, să*

## PE TEME MEDICALE

*facă mecano-terapie segmentară, alergări, gimnastică, în așa fel ca după vindecare să prezinte un bun grad de pregătire fizică generală.*

*În categoria a doua, în care segmentul lezat este cel specific jocului de fotbal, trebuie avut grijă pentru segmentul sănătos simetric, care trebuie întreținut prin masaje, automasaje iar segmentul imobilizat să fie pendulat prin exerciții permise din articulațiile libere sănătoase; în acest fel se menține tonicitatea musculaturii imobilizate „mișcările articulare".*

*De asemenea, se va lucra mult la paralele pentru musculatura și articulațiile centurii scapulare, cu efort susținut pentru ca și organele interne (plămînul, inima, ficatul, rinichii) să-și mențină adaptarea la efort.*

*Dar refacerea este condiționată și de tratamentul aplicat accidentatului precoce, competinte și funcțional. De cîțiva ani, în sportul de performanță, tratamentul unor afecțiuni traumatice a căpătat a altă modalitate de tratament; se merge foarte mult pe tratamentul funcțional, imobilizare cît mai puțină. Experiența noastră clinică cu rezultate bune ne-a confirmat-o.*

*Este vorba de entorsa de gleznă și genunchi, articulații foarte importante la jucătorii de fotbal. S-a lămurit că imobilizarea în aparat gipsat, pentru 3—7—10 zile a segmentului lezat cu mobilizarea organismului (mers), grăbește vindecarea cu cel puțin 14 zile, față de tratamentul cu imobilizare imediată cu prișnițe 3 zile, în care timp toată musculatura organismului suferea procesul de atrofie „prin nefuncționare" (Exemple: Nunweiller III, Kraus, Badea etc.) iar ligamentul lezat se vindecă lax.*

*De asemenea, în anumite fracturi, de exemplu cea de claviculă, humerus în 1/2 inf. (subcapit.) s-a părăsit imobilizarea în aparat gipsat, ea făcîndu-se numai în eșarfă în 8, cu articulațiile scapulo-humerale, avîndu-se posibilitatea de a face din umăr orice fel de mișcări. Aceste mișcări mențin tonică musculatura toracică și după, 3—4 săptămîni, cînd fractura s-a consolidat, sportivul poate reintra în competiție. În toată această perioadă se face gimnastică pentru trenul inferior (Exemple: Jamaischi, Creiniceanu etc.).*

*În rupturile musculare cu importanță funcțională mare, cu echimoză întinsă, repausul segmentului prin atelă gipsată este mult superior celui simplu prin comprese și cu tratament fizical (Röntgen). De asemenea pauza trebuie să fie de cel puțin 14—21 zile, pentru a se evita apariția recidivelor. În ceea ce privește tratamentul adjuvant fizical și medicamentos, cu toate variantele lor, ele vin numai să grăbească vindecarea, neexcluzînd repausul sportiv care trebuie respectat.*

*Înțelegînd în acest fel refacerea după traumatisme, putem scurta absența jucătorului accidentat din competiție și putem să fim folositori procesului de dezvoltare a fotbalului.*